



Tabaco, la amenaza silenciosa

Tengo cáncer,
¿debo
preocuparme
por mis
enciás?

página
10

Implantes,
¿son todos
iguales?

página
12



Entrevista
al Dr. Josep
María Lailla,
presidente
de los
ginecólogos

página
14

Desmontando
mitos de salud
bucodental

página
18

Hipersensibi-
lidad dental:
del problema
a la solución

página
20



SEPA PATROCINADORES PLATINO 2013



SEPA PATROCINADORES ORO 2013



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
Y OSTEointegración

www.sepa.es



FUNDACIÓN
ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
E IMPLANTES
DENTALES

Avance:



A fondo

Tabaco, la amenaza silenciosa

página
04

El consumo de tabaco no sólo se asocia con una peor evolución y respuesta al tratamiento de la enfermedad periodontal, sino que incluso pone en peligro el éxito de un tratamiento con implantes. Abandonar este hábito nocivo induce rápidos y evidentes beneficios sobre la salud de las encías.



Al día

Razones de peso para cuidar dientes y encías

página
08



Historia

Mirar al futuro sin olvidar el pasado

página
17



Prevención

Entrevista a Emilio de Benito

página
09

Cáncer y encías

página
10



¿Sabías que...?

Desmontando mitos en la salud periodontal

página
18



Tratamientos

Implantes: ¿son todos iguales?

página
12



Informe

Hipersensibilidad dental: del problema a las soluciones

página
20



Entrevista

Josep Mª Lailla, presidente de la Sociedad Española de Ginecología

página
14



SEPA Divulgación

cuidatusencias.es una ventana para pacientes

página
24



PRESENTACIÓN

Dr. Jaime Alcaraz Sintés
Director Científico de la revista
Cuida tus encías

“LA SALUD BUCODENTAL SE ESFUMA CON EL TABACO”

Abandonar el tabaco se traduce en unos **efectos beneficiosos** casi inmediatos sobre las encías y la respuesta al tratamiento periodontal mejora enormemente. Por lo tanto, también por salud bucodental ivale la pena dejar de fumar!

En la sección **Prevención** se ofrecen consejos básicos para que los **pacientes oncológicos** puedan hacer frente a los habituales efectos secundarios que induce la quimioterapia y la radioterapia en la boca, subrayándose también la importancia de acudir al dentista antes de iniciar el tratamiento oncológico.

En **Tratamientos** se explica con rigor científico por qué hay **diferencias en los presupuestos de los tratamientos con implantes**, según el profesional que los realice.

Incorporamos también en este número una extensa entrevista con el presidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, **Dr. Josep Lailla**, quien destaca la relación entre la higiene y la patología bucal y la salud de la mujer en distintas etapas clave de su vida.

En **Sabías que...** se analizan algunos de los mitos más extendidos entre la población en relación a la salud bucodental. Un trabajo didáctico e informativo que esperamos pueda aclarar al lector todo lo que hay de erróneo en estas creencias populares que no tienen ningún fundamento científico.

En **Informe** se marcan las pautas para prevenir y tratar de manera eficaz y con medidas muy sencillas la hipersensibilidad dental, un trastorno que padecen millones de españoles.

Cuida tus encías

Publicación divulgativa de la Fundación Española de Periodoncia e Implantes Dentales.

Edita: Fundación Española de Periodoncia e Implantes Dentales.
Sociedad Española de Periodoncia SEPA.

Junta Directiva:

Presidente:
Nuria Vallcorba
Vicepresidente:
David Herrera
Secretario:
Adrián Guerrero
Vocales:
Antonio Liñares · Daniel Rodrigo Jorgina Estany · Rafael Magán

Comité Editorial:

Director: **Jaime Alcaraz**
Coordinadores de Sección:
Gloria Calsina · Assumpta Carrasquer · Pedro Mir Mónica Muñoz · Blas Noguero Rosa Puigmal · María Cristina Serrano.
Coordinadora de Junta:
Jorgina Estany

Comité Científico Asesor:

Javier Aláñez · Francisco Alpiste · Sol Archanco Antonio Bascones · Pedro Bullón · Agustín Casas Montserrat Conill · Gonzalo Hdez. Vallejo · Berta Legido José Nart · Silvia Roldán Francisca Rubio · Alberto Sicilia · Fabio Vignoletti.

Dirección del Proyecto y

Equipo de Comunicación:
Coordinación: **Javier García**
Redacción: **Francisco Romero**
Diseño Editorial: **Juan Aís**
Ilustraciones: **Gonzalo Herrero**
Impresión: **Gráficas Muriel**

Para más información:
Tel.: 913 142 715
www.cuidatusencias.es
www.sepa.es
sepa@sepa.es

SECCIÓN COORDINADA POR:

Dra. Assumpta Carrasquer.
Profesora del Máster de Periodoncia e Implantes.
Facultad de Odontología de Valencia.

Tabaco, la amenaza silenciosa

El humo del tabaco esconde muchos secretos y demasiados peligros para la salud. Esta capacidad adquiere una especial dimensión en el ámbito bucodental.

El daño que provoca el humo del tabaco en la salud bucodental va más allá del clásico y conocido efecto de manchar los dientes y la halitosis¹, su verdadera y mayor amenaza es silenciosa y no se ve. El tabaquismo está estrechamente relacionado con la enfermedad periodontal, provocando la pérdida de piezas dentales, y es, junto al alcohol, causante principal del cáncer oral; además, es uno de los principales agentes que produce el fracaso de los implantes dentales.

“Existe una estrecha relación entre el tabaco y las enfermedades periodontales tales como la gingivitis o la piorrea², patologías que se agudizan en los pacientes fumadores”, asegura el Dr. Francisco Rodríguez Lozano, actualmente presidente del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT).

El peor enemigo de dientes y encías

La cavidad bucal es una de las localizaciones donde más claramente se manifiestan los efectos del tabaco, ya que constituye su puerta de entrada obligada en el organismo; al efecto nocivo que provocan los productos tóxicos del tabaco, se une el efecto del calor inducido al fumar.

El tabaco es uno de los más importantes factores de riesgo de padecer enfermedad periodontal y pérdida dentaria

El humo de los cigarrillos está compuesto por unos 4.000 constituyentes que son farmacológicamente tóxicos, mutagénicos y carcinogénicos. Los fumadores tienen mayores niveles de bacterias patógenas en el periodonto³ y presentan una disminución de las defensas de la encía frente al ataque bacteriano, lo que se asocia con un importante aumento en la susceptibilidad a sufrir una infección periodontal.

La eficacia del tratamiento periodontal es menor en los fumadores

Tal y como explica el Dr. Rafael Magán, Vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), “la encía del fumador recibe un menor aporte sanguíneo y de oxígeno, a la vez que disminuyen sus mecanismos defensivos contra las bacterias de la placa bacteriana. Esto justifica que ►

La opinión de los expertos



“La adecuada oseointegración tras la colocación de un implante es menos predecible en un fumador, aumentando la tasa de fracaso precoz de estos recursos”

Dr. Fabio Vignoletti. Máster en Periodoncia e Implantes por la Universidad Complutense de Madrid (UCM).



“El cáncer de boca se diagnostica casi siempre tarde; con una visita regular la dentista, el pronóstico mejoraría enormemente”

Dr. Francisco Rodríguez Lozano.
Presidente del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo
y Vicepresidente del Comité Europeo de Dentistas.



Cuida tus encías, especialmente si fumas

Para un fumador, el riesgo de padecer periodontitis es tres veces mayor en comparación con la población no fumadora. Además, esta enfermedad de las encías progresa con mayor rapidez y es más compleja su detección inicial; incluso, resulta más común entre los fumadores la recurrencia de la enfermedad periodontal y el desarrollo de otros trastornos asociados.

El mayor riesgo de sufrir periodontitis entre los fumadores se debe, entre otras razones, a que cuentan en su boca con bacterias más patógenas. Además, el tabaco ejerce un efecto crónico a nivel de los vasos sanguíneos de la encía, reduciendo la vascularización⁴ durante la inflamación.



“Al abandonar el tabaco, los efectos beneficiosos sobre las encías se observan casi de forma inmediata y la respuesta al tratamiento periodontal mejora enormemente”

Dra. Gloria Calsina. Certificado en Periodoncia. Universidad del Sur de California (U.S.C.) USA.



“El éxito a largo plazo de los tratamientos con implantes se basa en la prevención de las periimplantitis; no fumar es un requisito fundamental”

Dr. Agustín Casas. Miembro del grupo de investigación de Etiología y Terapéutica de las Enfermedades Periodontales (ETEP). Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid.



La visita al dentista, clave para la prevención

A veces, la aparición de una enfermedad en un personaje público, y su valentía para difundir esta noticia y situarse a la cabeza de campañas promocionales, resulta decisiva para la concienciación popular y para llamar la atención sobre un grave problema de salud. La conocida presentadora del clásico programa "1, 2, 3... responde otra vez" anunció a principios del año 2009 que tenía cáncer de lengua.

Cuando la conocida presentadora acudió a su odontólogo habitual por un dolor en la muela, jamás imaginó que la visita terminaría con una biopsia. El resultado: carcinoma de lengua, un caso más de los 10.000 cánceres orales que se detectan cada año en España; la mayor parte de

ellos en hombres, aunque con un número creciente entre mujeres. Los principales factores de riesgo de este tipo de cáncer son el tabaco y el alcohol, potenciándose su nocividad cuando se combinan.

La única forma de disminuir la mortalidad de estos tumores es fomentar su detección precoz. "Tenemos que perder el miedo, tenemos que ir al dentista", indicó la popular presentadora durante la Campaña de diagnóstico precoz de cáncer oral que lideró el Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España. Mayra Gómez Kemp reconoció: "estaré satisfecha si logro que un joven no fume y si una sola persona se anima a ir una vez al año al dentista para una revisión bucal".

estas bacterias dañinas produzcan una mayor destrucción del conjunto de elementos de sujeción del diente".

Más tarde, más grave... y menos evidente

Los fumadores no sólo tienen tres veces más riesgo de sufrir periodontitis y de que ésta progrese más rápidamente, sino que en estas personas se suele retrasar mucho más el diagnóstico y, por lo tanto, se retrasa la puesta en marcha del tratamiento más oportuno para esta enfermedad.

Existe una relación directa entre el número de cigarrillos consumidos, la severidad de la enfermedad periodontal y la respuesta al tratamiento

Pero, además, la enfermedad periodontal suele estar enmascarada en los fumadores, al ser menos frecuente y patente uno de los principales signos de alarma que llevan a muchas personas a consultar a su odontólogo: el sangrado de las encías. En estas personas, las encías pueden parecer externamente como no inflamadas a pesar de estar enfermas, aunque es habitual una mayor formación de cálculo o sarro y la aparición de tinciones o manchas.

Para la Dra. Isabel Santa Cruz, investigadora de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid, el mensaje es claro: "si se es fumador, no

Glosario

- 1. Halitosis:** síntoma o un signo caracterizado por mal aliento u olor en la boca.
- 2. Piorrea:** término coloquial para designar la periodontitis, enfermedad infecciosa provocada por bacterias que se integran formando una placa transparente y adhesiva (la placa bacteriana).
- 3. Periodonto:** tejidos que rodean y soportan los dientes.
- 4. Vascularización:** riego de los pequeños vasos sanguíneos y linfáticos en un tejido.

Una amenaza para el éxito de los implantes

El tabaco es uno de los principales responsables del fracaso de los tratamientos rehabilitadores periodontales, como los implantes dentales, por su acción irritante y anticicatrizante. Además, el tabaco es un factor de riesgo para que los portadores de implantes dentales, cuando éstos ya están unidos al

hueso, sufran enfermedades periimplantarias.

Precisamente, por la incidencia negativa del tabaco en la correcta asimilación de los implantes dentales, muchas clínicas recomiendan a sus pacientes no fumar en las dos semanas antes de la intervención ni durante las ocho sucesivas, para favorecer la

integración del implante. De esta manera, los dentistas se han convertido en una nueva arma para luchar contra el tabaco. "Muchos pacientes después de estar varias semanas sin fumar, lo dejan definitivamente", recuerda el Dr. Francisco Rodríguez Lozano, presidente del Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo (CNPT).

La tasa de fracaso de los implantes dentales es dos veces superior entre la población fumadora

hay que confiarse en que las encías están sanas aunque no sangren”.

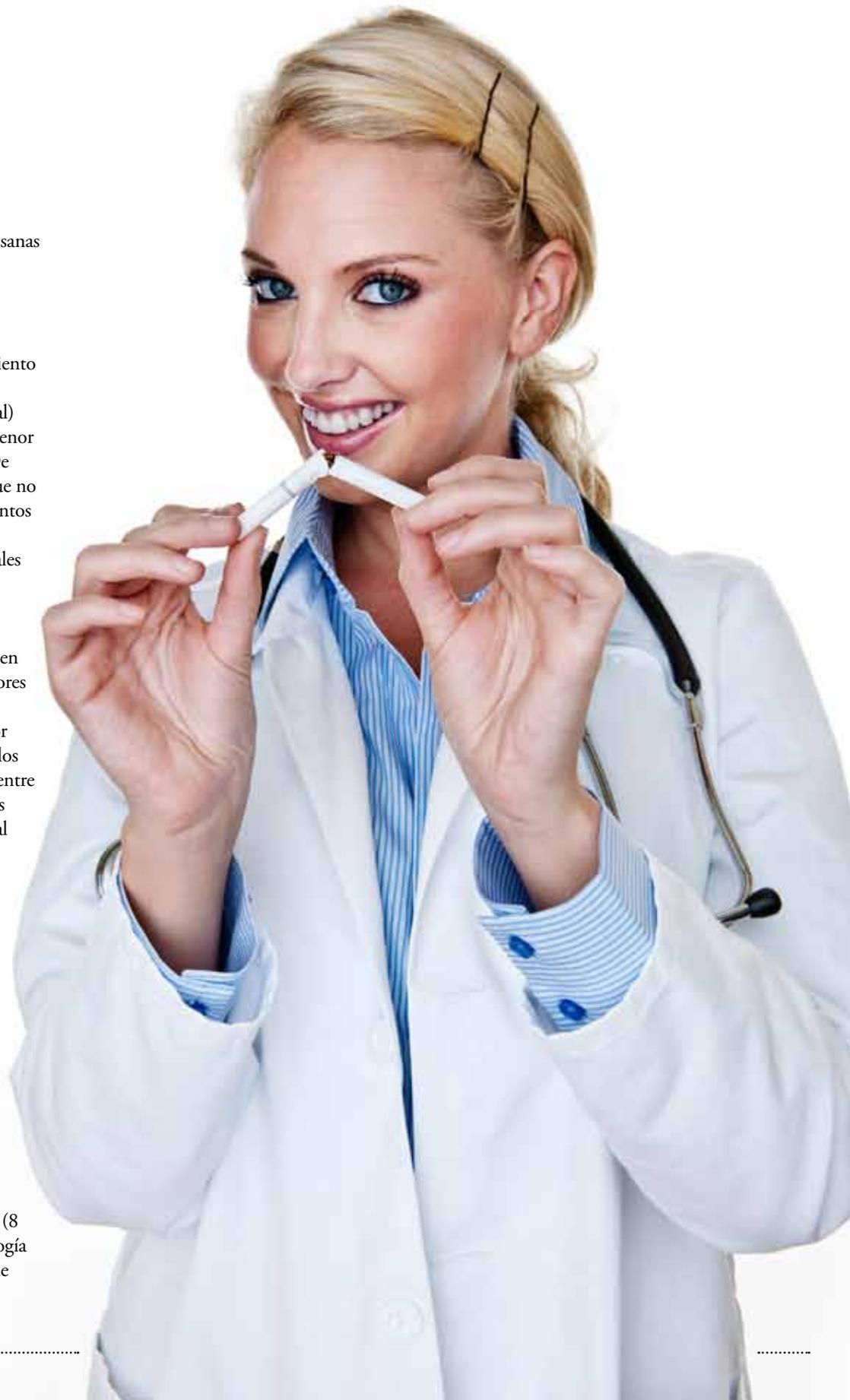
...Y con peor respuesta a los tratamientos

El tabaco hace que la respuesta al tratamiento periodontal básico (raspado y alisado radicular) y avanzado (cirugía periodontal) sea mucho peor, siendo hasta un 50% menor la mejora en algunos aspectos clínicos. De hecho, la mayor parte de los pacientes que no responden adecuadamente a los tratamientos periodontales son fumadores (86-90%).

La respuesta a tratamientos periodontales más específicos también baja considerablemente entre los fumadores: los resultados de la cirugía mucogingival empeoran en un 25% en los fumadores; en los tratamientos regenerativos los fumadores alcanzan una tasa de respuesta que es prácticamente la mitad que la lograda por los no fumadores; y la tasa de fracaso de los implantes dentales es dos veces superior entre la población fumadora, debido a mayores dificultades para que el implante se una al hueso.

Cáncer oral: la vida en juego

El tabaco es muy irritante y contiene un alto número de sustancias cancerígenas, entre las que destacan la nicotina y el alquitrán. Si además se asocia con el alcohol, que permeabiliza aún más las mucosas, “el riesgo de sufrir un cáncer oral se eleva considerablemente”, apunta el dentista Francisco Rodríguez Lozano, que junto a su cargo en la CNPT es vicepresidente del Consejo Europeo de Dentistas (CED). Aunque la incidencia del cáncer oral en la población no es alta (8 por cada 100.000 habitantes), esta patología presenta una alta mortandad porque suele diagnosticarse en estadios avanzados. ■



Mejor salud bucodental, menos problemas respiratorios



El mantenimiento de la salud periodontal puede contribuir a la salud respiratoria, según se ha puesto de manifiesto en investigaciones recientes. Un nuevo estudio publicado en el "Journal of Periodontology" sugiere que la enfermedad periodontal puede aumentar el riesgo de aparición de infecciones respiratorias como la neumonía y empeorar la salud de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, EPOC.

El estudio incluyó a 200 participantes entre 20-60 años de edad, con al menos 20 dientes naturales. La mitad eran pacientes hospitalizados con enfermedades respiratorias,

SECCIÓN COORDINADA POR:

Dra. Cristina Serrano.
Máster en Periodoncia. Universidad Complutense de Madrid.

neumonía, EPOC, bronquitis aguda... La otra mitad eran controles sanos sin historia de enfermedad respiratoria. A todos los participantes se les realizó un examen periodontal.

El estudio ha evidenciado que los pacientes con enfermedad respiratoria tienen peor salud periodontal que el grupo control, lo que sugiere una relación entre enfermedad respiratoria y enfermedad periodontal. Los investigadores sospechan que la presencia de patógenos orales asociados a enfermedad periodontal puede aumentar el riesgo de desarrollo o de reagudización de las enfermedades respiratorias.

Una razón de peso para cuidar dientes y encías

El control del peso y el ejercicio físico pueden ayudar a reducir el riesgo de enfermedades de las encías. En un estudio publicado recientemente en el "Journal of Periodontology", se ha concluido que los individuos que mantienen un peso adecuado y efectúan regularmente ejercicio físico presentan una menor incidencia de periodontitis grave. Usando el Índice de Masa Corporal (IMC) y el porcentaje de grasa corporal como medidas del control del peso, y el consumo de oxígeno (VO₂max) como medida del ejercicio físico, los investigadores compararon estas variables con los resultados del examen periodontal. Los individuos con menor IMC y mayores niveles de ejercicio físico tenían significativamente menores tasas de periodontitis.

Samuel Low, presidente de la Academia Americana de Periodoncia, afirma que "las investigaciones que relacionan salud periodontal con salud general deberían motivar a la población a mantener un peso saludable y a realizar ejercicio físico".

La salud bucodental preocupa especialmente a las mujeres

Las mujeres tienen un mayor conocimiento sobre salud periodontal y tienden a mantener mejor sus dientes y encías de manera saludable. Una nueva investigación ha revelado que las mujeres son más proactivas que los hombres en mantener saludables sus dientes y encías.

Según un reciente estudio, las mujeres se cepillan más que los hombres y siguen mejor los consejos del dentista tras las revisiones. En este trabajo se revela que las mujeres evaluadas tenían mejores indicadores de salud periodontal, incluyendo una menor incidencia de placa dental, cálculo y sangrado al sondaje.

El estudio incluyó a unos 800 participantes de 18-19 años, observándose que las chicas tenían un 26% más de probabilidad de usar la seda diariamente que los chicos. Según reconocen, al 74% de las mujeres encuestadas les daría vergüenza perder un diente (una posible consecuencia de la enfermedad periodontal) en comparación con el 57% de los



hombres. Además, el 44% de las mujeres son conscientes de que un periodoncista puede contribuir a mejorar la salud de sus encías, frente al 33% de los hombres.

“LA INFORMACIÓN DE SALUD DEBE TENER UN ENFOQUE HUMANO”

EMILIO DE BENITO CAÑIZARES
 REDACTOR
 DE LA SECCIÓN
 DE SOCIEDAD/SALUD
 DEL DIARIO
 “EL PAÍS”

¿Sigue siendo la información en salud un tema de primer interés para los lectores de prensa escrita?

En la prensa generalista pierde presencia poco a poco, aunque en EL PAÍS mantenemos una página a la semana sólo para salud, más lo que va surgiendo en el día a día.

Dada su dilatada trayectoria en información de salud, ha podido vivir en primera persona importantes cambios tanto en la forma como en el contenido de la misma. ¿Qué valoración hace de esta evolución?

Proliferan medios especializados en Internet, muchos hechos con pocos recursos. Los profesionales no se especializan, y hay mucho divulgador-opinador sin base. Faltan criterios de calidad.

Como periodista especializado en este ámbito, ¿qué amenazas y ventajas cree que aporta la salud 2.0?

Hay mucho ruido. Mucha gente que opina sin rigor. Las publicaciones de referencia, además, son en su mayoría de pago, así que el gran público no llega a ellas. Y se favorece un espíritu falsamente crítico (“yo no leo El País o El Mundo porque están vendidos”) que alientan conspiranoicos y falsos alternativos.

¿Y cómo se ha adaptado la prensa escrita tradicional a esta nueva realidad y demanda social?

Mal. No encontramos el modelo de negocio, y competimos con otros medios serios, agencias, buscadores y especializados en un totum revolutum. El lector prima el

posicionamiento en el buscador al prestigio de la cabecera.

Trabaja en un medio que es un referente nacional e internacional. ¿Cómo es el día a día de su trabajo?

La parte más complicada es la selección de lo importante, de lo que merece la pena dar. El trabajo combina un seguimiento de publicaciones de referencia, que tienen la ventaja de que ya han hecho la revisión por pares, con la búsqueda de historias propias (en hospitales, sociedades médicas, colegios profesionales). Luego, siempre hay que contrastar (en salud hay muchos intereses). Y, cada vez más, darles un enfoque humano: encontrar a los pacientes.

Desde esa posición de privilegio, ¿hasta qué punto cree que se ayuda a “mejorar” la salud de la población?

Yo cuento las novedades, pero nunca le digo a nadie lo que debe tomar, si se tiene que operar o a qué clínica acudir.

El día a día de un periodista de salud ha de combinar la fuente científica con el enfoque humano

¿Qué relevancia le suelen dar en “EL PAÍS” a las informaciones sobre salud e higiene bucodental?

Por desgracia, tengo que admitir que muy poca. El hecho de que gran parte de la atención bucodental esté en manos privadas, y que no se considere



LA PROFESIONALIDAD, EL RIGOR Y LA INDEPENDENCIA son tres adjetivos que definen perfectamente la carrera periodística de Emilio de Benito, una de esas firmas habituales en las informaciones sanitarias de obligada lectura para profesionales sanitarios y población general.

un problema de vida o muerte, dificulta que le hagamos caso. Se ve un poco como una comodidad, una moda, más que una necesidad.

¿Le suelen interesar periodísticamente los congresos médicos?

Los congresos médicos deben replantearse: son un enorme esfuerzo con no demasiadas novedades. Para los periodistas, salvo que esté especializado al 100%, son imposibles de seguir (no hay tiempo). El hecho de que se celebren no es noticia. ■

SECCIÓN COORDINADA POR:

Dra. Gloria Calsina.
 Certificado en Periodoncia.
 Universidad del Sur de California. USA.

Tengo cáncer, ¿debo preocuparme por mi boca?



La evolución de los tratamientos convierte muchos tumores antes mortales en enfermedades crónicas que precisan de atención y vigilancia especial. Sin duda, el cuidado de la salud bucodental cobra un especial interés en estos casos.

Dado el aumento de los casos de cáncer y la mayor esperanza de vida de los pacientes que sufren esta enfermedad, cada vez es más frecuente encontrar en la consulta del odontólogo a pacientes que plantean diversas dudas relacionadas con el tratamiento antitumoral que están siguiendo. Son aspectos importantes y que, adecuadamente resueltos, no solo ayudan a resolver complicaciones asociadas con la enfermedad sino también a mejorar los resultados del tratamiento quimioterápico o radioterápico.

La boca: zona sensible

Habitualmente, el tratamiento del cáncer se basa en la administración de quimioterapia, radioterapia y/o cirugía, dependiendo del tipo de tumor y su fase de desarrollo. Son muchos los beneficios que se derivan de estas terapias, pero también es frecuente la aparición de efectos secundarios locales y sistémicos.

La cavidad bucal es especialmente susceptible a los efectos tóxicos tanto de la quimioterapia como de la radioterapia. Entre otras consecuencias, estos tratamientos impiden que las células de la boca se renueven, haciéndose la mucosa muy delgada y fácilmente ulcerable. Las complicaciones bucales graves pueden llevar, incluso, a interrumpir el tratamiento

La cavidad bucal es especialmente susceptible a los efectos tóxicos tanto de la quimioterapia como de la radioterapia

oncológico y a comprometer la vida del paciente.

Aunque gran parte de estos efectos secundarios son inevitables, si se instauran pautas de higiene bucal adecuadas se consiguen eliminar infecciones bucales y factores dañinos para la mucosa bucal, lo que termina por reducir la frecuencia y gravedad de las lesiones bucales asociadas a la quimio o radioterapia.

Principales complicaciones

Básicamente, son cuatro los tipos de trastornos bucales que puede ocasionar la quimioterapia, desde la aparición de la denominada **mucositis oral ulcerativa**¹ y el aumento del riesgo de **infecciones**, pasando por la **alteración o pérdida del gusto** y hasta la **sequedad bucal**.

Por su parte, la radioterapia puede dañar directa y permanentemente el tejido de la boca, las glándulas salivares y el hueso. Los pacientes que se someten a esta terapia pueden desarrollar trastornos bucales tales como la **mucositis**, siendo también más frecuente la aparición de **caries múltiples** y **periodontitis**. La disminución de secreción

Glosario

1. Mucositis ulcerativa: eritema de mucosa bucal, lengua y labios que progresa a ulceraciones cubiertas por pseudomembranas.

2. Xerostomía: sensación subjetiva de sequedad de la boca por mal funcionamiento de las glándulas salivales.

Es fundamental acudir al dentista por lo menos un mes antes del inicio del tratamiento

salival y la xerostomía² o **síndrome de boca seca** son los efectos más graves a largo plazo.

¿Qué hacer?

Ante estos riesgos, una adecuada salud bucal antes, durante y después de la quimio o de la radioterapia es fundamental.

Antes de la quimioterapia/radioterapia:

Es fundamental acudir al dentista por lo menos un mes antes del inicio del tratamiento, lo que permite minimizar la aparición de complicaciones bucales y sistémicas. Junto con la realización de una historia médica minuciosa y una exhaustiva exploración bucodental clínica y radiográfica, se deberán tratar las infecciones bucodentales presentes y se aconseja la extracción de dientes con pronóstico cuestionable y dientes impactados; además, se recomienda eliminar prótesis removibles en mal estado y mal ajustadas y brackets de ortodoncia.

Durante la quimioterapia/radioterapia:

El tratamiento dental se debe de posponer hasta el final del tratamiento oncológico.

...Y una vez acabada la quimioterapia/radioterapia: Mantener con salud dientes y encías, y tratar los efectos secundarios bucales del cáncer a largo plazo. Se debe evitar el uso de prótesis completas o removibles hasta después de un año de finalizar el tratamiento oncológico y esperar dos años para colocar implantes si ha recibido radioterapia. No se recomienda realizar ninguna intervención odontológica agresiva hasta pasados 6 meses desde la finalización de la quimioterapia o un año de la radioterapia. ■

Lo primero, atender a la boca

La primera recomendación que debe seguir tras recibir el diagnóstico de cáncer es acudir inmediatamente a su odontólogo. Según estos expertos, es esencial atender a la salud bucodental antes de iniciar el tratamiento oncológico para tratar todas las infecciones bucales existentes.

De esta manera, se pueden prevenir en parte, o al menos minimizar, las complicaciones orales que pueden llegar a comprometer la vida del paciente. Posteriormente, se aconseja un seguimiento estricto de la salud bucal durante y después del tratamiento oncológico.

Lo que debe hacer cada uno

El paciente debe acudir al dentista antes de iniciar el tratamiento oncológico y vigilar la aparición de signos y síntomas bucales durante el mismo, para comunicarlos a su médico.

El oncólogo debe advertir al dentista del estado médico del paciente y del plan de tratamiento oncológico.

El dentista debe establecer un plan de tratamiento para manejar la enfermedad bucal antes, durante y después del tratamiento oncológico y también debe participar en el equipo oncológico interdisciplinar, llevando a cabo un conjunto de medidas para prevenir y tratar las posibles complicaciones bucales.

Stop a las infecciones

La presencia de microorganismos en la boca es un factor de riesgo para la aparición de infecciones (bacterianas, víricas o por hongos). La cavidad bucal puede ser, incluso, un posible origen para la sepsis³.

Una buena descontaminación de la boca, acompañada de una adecuada higiene bucal, disminuye la mucositis (una infección que

eleva el riesgo de infección bucal y del resto del organismo, y que puede afectar a la calidad de vida del paciente). Con la limpieza de la boca también se reduce la presencia de bacterias en la sangre, la infección por patógenos oportunistas y el riesgo de una respuesta inflamatoria del organismo.

Tratamientos que dejan sin saliva... recomendaciones para recuperarla

Uno de los efectos adversos más frecuentes y conocidos de los tratamientos oncológicos en la cavidad bucal es la sequedad de boca.

Los pacientes con sequedad bucal tienen que mantener una higiene bucodental excelente, para reducir al mínimo el riesgo de enfermedad periodontal y de caries. Se recomienda:

- **Beber** 1 y ½ litros de agua al día.
- **Cepillarse los dientes** con pasta fluorada y utilizar hilo dental.
- **Hacer fluorizaciones** tópicas en la consulta con cubetas con gel 1% fluoruro de sodio, o en domicilio (flúor al 0.2% semanal o 0.05% diario) varios meses.
- **Enjuagarse** con una solución de sal y bicarbonato de sodio de 4 a 6 veces al día para limpiar y lubricar los tejidos bucales.
- **Tomar sorbos** de agua, uso saliva artificial,...
- **Evitar los alimentos** y líquidos con alto contenido de azúcar.
- **Las pastillas** o chicles sin azúcar, pueden producir alivio.

Implantes: ¿son todos iguales?

Los implantes dentales son una respuesta terapéutica oportuna para sustituir dientes perdidos; sin embargo, no todos son iguales ni ofrecen las mismas ventajas para todos los pacientes.

El tratamiento con implantes

dentales es la base sobre la que se pueden asentar coronas o prótesis, ejerciendo las funciones de raíz del diente; puesto que están anclados en el hueso de los maxilares y rodeados por encía de manera similar a los dientes.

Una vez que el paciente se ha decidido por este tipo de tratamiento implantológico, pueden surgirle dudas: ¿por qué hay diferencias tan notables en el presupuesto según el profesional que lo realice? ¿son todos los implantes iguales? o puede precisar más información sobre el tipo de implante que le van a poner.

Evolución

La Implantología oral comenzó a desarrollarse tras el hallazgo del cirujano sueco Per-Ingvar Branemark, quien constató que el titanio reaccionaba con el hueso, creando una unión física lo suficientemente importante como para soportar las fuerzas que se ejercían sobre el hueso.

Los primeros implantes de titanio eran pequeños tornillos que se enroscaban al hueso. Posteriormente, se diseñaron

implantes de titanio no roscados, que se colocaban impactándolos en el hueso (como si fueran clavos). Con el tiempo, se evidenció que fracasaban a largo plazo, y hoy en día prácticamente sólo se colocan implantes roscados.

Eficaz y seguro

Hoy en día, la mayoría de los implantes dentales que se utilizan siguen siendo de titanio, si bien en los últimos años se ha ido mejorando la calidad y estabilidad a largo plazo de este tratamiento.

Entre las principales modificaciones y mejoras introducidas en los últimos años, se ha variado la morfología y cualidades de los implantes; así, de tener originalmente una superficie lisa, ahora la mayoría presentan microrrugosidades que aumentan la superficie de contacto entre el hueso y el implante y, además, se les aplica un tratamiento de superficie que hace que la unión implante-hueso, además de física, sea química. Según el Dr. Pedro Lázaro, Máster en Periodoncia por la Universidad Complutense de Madrid, “las diferencias entre unos implantes y otros radican,



fundamentalmente, en la superficie del implante (que influirá en su comportamiento biológico) y en la precisión del ajuste de sus componentes, lo que facilita el manejo clínico y el comportamiento mecánico de las prótesis”.

Aval científico

Para desarrollar estos cambios y mejoras en los implantes, las empresas han realizado

La opinión de los expertos



“Numerosos implantes han demostrado su fiabilidad a largo plazo, gracias a estudios bien diseñados. Hay que cuidar la encía que rodea al implante, mucho y bien”.

Dr. José Javier Echevarría. Catedrático de Periodoncia. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona.



“No todos son iguales. Los más fiables son los que han demostrado buenos resultados en estudios clínicos a largo plazo”

Dr. Sebastián Fabregues. Máster en Periodoncia. Universidad Complutense de Madrid.



SECCIÓN COORDINADA POR:

Dra. Mónica Muñoz.

Máster en Periodoncia Universidad Complutense de Madrid.
Certificado en Implantología. Universidad del País Vasco.

garantías de que la marca o el tipo de implante que se utiliza es o no fiable.

Aunque todos los implantes comercializados cumplen unos requisitos mínimos para su correcto funcionamiento, avalado por la marca CE, el resultado final a medio y largo del tratamiento con implantes dentales depende de muchos factores. Uno son los implantes en sí, pero también desempeña un papel trascendental el clínico que los coloca y el experto que realiza la prótesis, así como el propio paciente y su salud periodontal.

Las empresas de referencia que desarrollan este tipo de implantes basan sus principios en afirmaciones comprobables y comprobadas; antes de comercializar un nuevo producto o una modificación en sus productos ya existentes, por pequeña que sea, realizan pruebas *in vitro* e *in vivo* para asegurar la calidad, eficacia y seguridad del producto.

Parte de sus beneficios los invierten en estos estudios. También hay casas comerciales que, aunque modifiquen o eliminen alguno de sus implantes o aditamentos, mantienen un stock de ellos para poder dar servicio al paciente a lo largo del tiempo.

Sin duda, en el tratamiento con implantes dentales es cierto aquello de que lo barato al final sale caro. ■

Los estudios a largo plazo son los que diferencian a unos implantes de otros y los que ofrecen garantías de fiabilidad

numerosos trabajos, estudios e investigaciones en colaboración con los dentistas. Estos estudios a largo plazo son los que diferencian a unos implantes de otros y los que dan al profesional y, por ende, al paciente las

Implantes sí, pero en encías sanas

El éxito de este tratamiento depende en gran medida de la fiabilidad de la encía que rodea al implante, que hay que cuidar mucho y bien.

“Para realizar el tratamiento implantológico y obtener un resultado más predecible a lo largo del tiempo, es necesario llevarlo a cabo en una boca sin enfermedades de las encías”, afirma el Dr. Mariano Sanz, Catedrático de Periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid.

Los implantes requieren una atención y un cuidado adecuado y exhaustivo por parte del paciente. Como destaca la Dra. Nuria Vallcorba, Presidente de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), “las personas con implantes dentales requieren una atención y mantenimiento óptimos y regulares para prevenir la periimplantitis, que puede ocasionar la pérdida del implante por causas infeccioso-inflamatorias”.

Para el Dr. Alfonso Villa Vigil, Presidente del Consejo General de Dentistas de España, “la terapéutica de implantes es una opción eficaz, pero que se ha de ceñir a casos en los que no sea posible mantener el diente natural”. Tal y como añade, “no supone un beneficio para el paciente la extracción de dientes naturales indiscriminadamente, sustituyéndolos por implantes con la idea de evitar el tratamiento periodontal y controles periódicos por parte del dentista, ya que los pacientes con implantes requieren también visitas periódicas de control”.



“A la hora de elegir una u otra marca de implantes dentales, valoro mucho la investigación y la formación que realiza”

Dr. Federico Herrero.

Máster en Periodoncia. Universidad Complutense de Madrid.



“No todos los implantes son iguales; la diferencia se encuentra en los años de estudio e investigación y en los resultados basados en la evidencia científica y clínica”

Dr. Javier Aláñez.

Máster en Periodoncia. Universidad Complutense de Madrid.

SECCIÓN COORDINADA POR:

Dr. Blas Noguerol.

Máster en Periodoncia Universidad
Complutense de Madrid. Expresidente de SEPA.

“RECOMENDAMOS IR AL DENTISTA AL INICIO DEL EMBARAZO”

PROFESOR JOSEP M^a LAILLAPRESIDENTE
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE GINECOLOGÍA
Y OBSTETRICIA (SEGO)

Aunque una adecuada higiene bucodental es fundamental en mujeres y hombres, en las distintas etapas biológicas clave de la vida de la mujer, especialmente relacionadas con los cambios hormonales como el embarazo o la menopausia, las enfermedades periodontales tienen un especial protagonismo. De ahí la importancia de establecer una estrecha vinculación entre odontólogos o periodoncistas y ginecólogos u obstetras para prevenir y minimizar estos trastornos.

En general, ¿cómo puede afectar la salud bucodental a la salud de la mujer?

Durante la vida de una mujer, principalmente por razones hormonales, hay periodos concretos en los que las encías van a estar más susceptibles a la inflamación y, por lo tanto, se eleva el riesgo de sufrir enfermedades bucales.

¿Existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la susceptibilidad y riesgo de padecer trastornos bucodentales?

La higiene bucodental es muy importante tanto en la mujer como en el hombre, pero en la mujer las distintas etapas biológicas de su vida relacionadas con los cambios hormonales, como pueden ser el embarazo, la menopausia, tienen una mayor influencia.

¿En qué fases de la vida de la mujer concurren más trastornos bucodentales?

En la pubertad, antes de la menstruación, con la toma de anticonceptivos hormonales, durante el embarazo y en la menopausia las enfermedades periodontales tienen un especial protagonismo.

EN LA PUBERTAD, EL EMBARAZO Y LA MENOPAUSIA, LAS ENCÍAS TIENEN UN ESPECIAL PROTAGONISMO

¿Hasta qué punto influye en el embarazo la presencia de infecciones en las encías?

Existen patologías propias de una situación determinada en la mujer, como una gingivitis gestacional, que afecta a la mayoría de mujeres embarazadas, caracterizada por la hipertrofia de las papilas interdentes y un aumento notable de la vascularización que produce sangrado, incluso espontáneo, durante la masticación, predispone a la caries dental y a problemas infecciosos. Incluso, existen formas tumorales como el épulis o granulomas gingivales, que aparecen en el embarazo y desaparecen espontáneamente después del mismo.

¿Por qué aparecen estos trastornos?

Estas alteraciones están provocadas por la acción de los estrógenos y de otra hormona producida durante el embarazo, conocida como gonadotropina coriónica humana

(hCG). De la misma manera, los cambios del pH en la saliva, el aumento de la misma y las modificaciones en la placa dental durante la gestación también son hechos a tener en cuenta.

¿Se informa sobre estos aspectos a la mujer que manifiesta su intención de tener un hijo?

Sí. De hecho, los obstetras siempre recomendamos a todas nuestras pacientes una visita al dentista al inicio del embarazo.

¿Existe realmente una relación entre la presencia de infecciones en las encías y partos prematuros?

Hoy en día conocemos la importancia que tiene la patología inflamatoria-infecciosa dental, como las periodontitis, en la posibilidad de desencadenar amenazas de parto pretérmino. Esto está ligado esencialmente a la liberación de prostaglandinas, que son sustancias oxitócicas (que producen la contracción del músculo uterino) con acción primero en la maduración cervical y, posteriormente, como inductoras de contracciones uterinas. Por ello, insistimos en la necesidad de resolver todos estos problemas de salud bucodental antes del embarazo o en las primeras semanas del mismo.

En cuanto a la menopausia, ¿es cierto que durante esta etapa también se agudizan algunos problemas bucodentales, como la ▶

AL SERVICIO DE LA SALUD DE LA MUJER Y DEL FETO

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona, catedrático de Obstetricia y Ginecología de la misma Universidad y jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Sant Joan de Deu de Barcelona, el profesor Josep Maria Lailla es uno de los expertos españoles que más ha trabajado y luchado en las últimas décadas por mejorar el bienestar y salud de la mujer y del feto.

Ahora, como máximo responsable de la sociedad científica más importante en toda Iberoamérica en el ámbito de la Ginecología y la Obstetricia, se ha marcado el objetivo de "conseguir que todas las mujeres alcancen el máximo nivel de bienestar físico, mental, sexual y de salud reproductiva en todas las etapas de su vida". Además, el profesor Lailla, reconoce que "es esencial lograr los máximos niveles de bienestar fetal, pero para ello debe seguir mejorándose la práctica de la especialidad a través del fomento de la investigación y de la formación continuada, entre otros aspectos".

“ES NECESARIO
RESOLVER TODOS
LOS TRASTORNOS
PERIODONTALES ANTES
DEL EMBARAZO”





La Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) han firmado recientemente un convenio de colaboración para abordar los problemas de salud bucodentales de las mujeres, un acuerdo suscrito por los máximos representantes de ambas sociedades científicas: el Profesor Josep Maria Lailla, presidente de SEGO, y la Dra. Nuria Vallcorba, presidente de SEPA.

TODO SOBRE LA PATOLOGÍA BUCAL Y LA SALUD DE LA MUJER

La vinculación entre la higiene y la patología bucal, por un lado, y la salud de la mujer, por otro, es especialmente intensa y trascendental. Partiendo de esta realidad, y asumiendo el déficit de formación e información sobre estos aspectos, la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) han firmado un convenio de colaboración.

La principal misión de este acuerdo pasa por la edición conjunta, con especialistas de ambas sociedades científicas, de un libro de referencia sobre "Patología bucal y salud de la mujer". Este manual, que pretende convertirse en un libro de consulta sencillo y habitual para ginecólogos y odontólogos, se ha estructurado en ocho secciones, abarcando los aspectos más sobresalientes de la patología e higiene bucal en las diferentes etapas biológicas de la vida de la mujer.

sequedad e irritación de la boca? ¿por qué?

El déficit de estrógenos típico de la menopausia produce alteraciones que dan lugar a una mayor atrofia en los tejidos de la boca, con una menor secreción de saliva, cambios en la composición bioquímica y de la flora bucal, configurando todo ello una patología propia de esta edad.

¿Y se ha podido confirmar la asociación entre osteoporosis y un mayor riesgo de sufrir enfermedad periodontal?

Los trastornos de descalcificación que pueden producirse en la mujer menopáusica tienen poca repercusión en los dientes.

¿Cómo pueden influir los anticonceptivos en la salud bucodental? ¿se deben seguir algunas recomendaciones especiales?

Hoy en día en todos ellos las dosis de estrógenos y progesterona son mínimas, a diferencia de los de hace unos años. Por ello, actualmente los anovulatorios no tienen apenas influencia en las enfermedades periodontales.

¿Se pueden llevar a cabo durante el embarazo tratamientos periodontales?

Los obstetras siempre indicamos a la mujer gestante que acuda a su odontólogo para la revisión y corrección de los problemas dentales que presente, y que principalmente se haga en las primeras semanas de gestación. A nuestro entender, no existen

NO EXISTEN CONTRAINDICACIONES PARA LOS TRATAMIENTOS PERIODONTALES DURANTE EL EMBARAZO

contraindicaciones para los tratamientos periodontales durante el embarazo, pero entendemos que durante este periodo es mejor que sólo se realicen aquellos estrictamente necesarios.

¿Y existe una contraindicación absoluta o relativa sobre la realización de radiografías dentales durante el embarazo?

No, siempre que se lleven a cabo con un aparato en condiciones y con el foco de radiación dirigido sólo a la zona afectada. Si se desea una mayor seguridad, puede utilizarse un protector situado sobre el abdomen materno.

¿Por parte de la SEGO hay una preocupación específica por el cuidado bucodental en la mujer?

Por supuesto. Como principal muestra de este interés, estamos llevando a cabo conjuntamente con SEPA una colaboración que pretendemos se convierta en un libro sobre los temas de patología e higiene bucal en las diferentes etapas biológicas de la vida de la mujer. ■

SECCIÓN COORDINADA POR:

Dr. Javier Sanz. Profesor de Historia de la Odontología en la UCM. Presidente de la Sociedad Española de Historia de la Odontología (SEHO)

Mirar al futuro sin olvidar el pasado



Entre la innovación que ofrecen las empresas que participaron recientemente en el congreso odontológico más importante del año en nuestro país, SEPA Madrid 2012, y la actividad formativa hubo un lugar dedicado a la historia.

En esta cita se expuso el equipo odontológico del fundador de la Sociedad Española de Periodoncia, el Dr. Manuel Fonseca, donado por sus hijos al Museo de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid.

Una muestra de una colección privada única en el mundo, coordinada por el Dr. Javier Sanz, que sirvió a los congresistas para no olvidar las raíces de las que parten los avances actuales en el cuidado de la salud bucal. Desde un impecable y espectacular sillón de operaciones hasta decenas de productos y herramientas de hace décadas, esta colección ofreció el contrapunto necesario para valorar los progresos que disfrutamos actualmente en este campo y aprender del pasado.

Alrededor del impecable sillón dental Ritter negro se exhibió una colección de dentífricos, la mayor del mundo, cuyas piezas más antiguas corresponden a los primeros años de su producción industrial. Frascos, cajas de metal, cartón o madera, también de porcelana –las más vistosas, en su mayoría británicas, que sirvieron después de joyeros– recogieron en su día elixires, polvos, jabones o pastas que se aplicaron a dientes y encías con los más variopintos cepillos. El fin no era otro que la conservación de eso que se vino a llamar la salud bucodental.

En parte se logró este fin estimulando el lustre de la belleza en la boca: unos dientes blancos eran la mejor tarjeta de presentación, especialmente en las damas, y así se orientó la publicidad. Por ello, también se incluyeron en la muestra abundantes carteles de época, espejos de sobremesa y de bolso, pay-pays... Incluso ceniceros y cajas de cerillas con publicidad dentífrica. Entonces, el fumar no era pecado.

01. Lo que mejor me va son los palillos de dientes después de las comidas

El uso de palillos o mondadientes, que no estén específicamente diseñados para limpiar la placa entre los dientes, no es aconsejable, ya que con él puede producirse lesión en el espacio entre los dientes ocupado por la papila, de forma que se infringe un trauma repetitivo que debe evitarse. La seda dental (si no hay apenas espacio entre los dientes) o el cepillo interproximal (si entre los dientes hay suficiente espacio) son las opciones más recomendadas para sustituir definitivamente la función de los palillos. Eso sí, hay palillos dentales específicamente diseñados para la higiene interdental, con eficacia demostrada en el control de placa interdental y en la inflamación gingival.

Numerosos mitos y creencias que subsisten en relación con la salud bucodental, muchos de ellos erróneos y que suponen un grave perjuicio.

03. El mal aliento está relacionado con problemas de estómago

La halitosis o mal aliento se origina en un 85-90% de las veces en la cavidad oral. El mal olor procede del metabolismo de las bacterias anaerobias que hay en la boca; estas son capaces de degradar proteínas procedentes de las propias células de nuestro organismo o de otras bacterias y de nuestra dieta, produciéndose compuestos sulfurados volátiles. Una higiene oral deficiente, especialmente entre los dientes, enfermedades en las encías como la gingivitis y la periodontitis, y la presencia excesiva de sustratos en la lengua son las causas más habituales de halitosis.

Desmontando mitos e

Aquí aclaramos una decena de los mitos más extendidos.

02. Los cepillos duros y los enjuagues fuertes limpian mejor

Mayoritariamente se acepta que los cepillos duros son más efectivos para eliminar la placa bacteriana y las manchas en los dientes, pero esto no es necesariamente cierto. En realidad, el cepillado con un cepillo de cerdas duras o el cepillado brusco o traumático produce desgaste en el esmalte y retracción en las encías, quedando expuesta la raíz de la pieza dental. Se puede obtener un cepillado eficaz con cepillos de consistencia suave o media.

Tampoco es del todo cierto que un enjuague bucal fuerte o con mucho alcohol es indispensable para la salud de las encías; de hecho, los enjuagues con alto contenido en alcohol pueden producir sequedad de los tejidos orales al modificar la cantidad y calidad de la saliva.

04. Mejor no cepillarme porque me sangran las encías

Una encía sana no debe sangrar y, si lo hace, es porque algo no va bien. La mayoría de los pacientes atribuye el sangrado al cepillarse al tipo de cepillo o a la técnica empleada, sin saber que la causa del sangrado es una enfermedad de sus encías que debe ser tratada. El sangrado de las encías es un signo de inflamación y de enfermedad.

05. Si se tiene “piorrea”, se pierden todos los dientes

La enfermedad periodontal conocida vulgarmente como “piorrea” provoca la pérdida de hueso alrededor de los dientes. Sin el tratamiento adecuado los dientes comienzan a moverse y se pierden, pero actualmente el tratamiento de la periodontitis es altamente eficaz, facilitando el mantenimiento de los dientes durante toda la vida en la mayor parte de los casos.

La opinión de los expertos



“Si la encía sangra debemos sospechar que hay un irritante local que provoca la inflamación gingival; generalmente son microbios que eliminaremos con el cepillado y una revisión dental”

Dra. Jorgina Estany.
Máster en Periodoncia por la Universidad de Barcelona.



“No es cierto que la comida ensucie los dientes; al revés, la comida arrastra la placa bacteriana”

Dr. Juan Rumeu Milá.
Certificado en Periodoncia por la Universidad de TUFTS.
Boston, E.E.U.U.

06. Cada embarazo un diente
 La sabiduría popular advierte que cada embarazo cuesta un diente. Pero si la mujer embarazada toma sencillas precauciones para su cuidado dental, esto no debería suceder. En realidad, la pérdida de dientes que se ha achacado al embarazo se debía a la presencia de caries que, obviamente estaban ya presentes antes del embarazo. Lo que sí provoca el embarazo en la boca es una mayor inflamación de las encías, especialmente si las encías ya presentan inflamación antes del embarazo. Es el sangrado de encías lo que lleva a la mujer al dentista durante el embarazo, y es entonces cuando se detectan las caries que ya estaban presentes, y lo que, en algunos casos, hace necesario la extracción de los dientes afectados.

09. No me coloco implantes por miedo al rechazo biológico
 La mayor parte de los implantes dentales actuales están fabricados de titanio quirúrgico, material que es absolutamente biocompatible y con capacidad de integrarse en el hueso, siendo muy bien tolerado por los tejidos blandos. El titanio es un metal que no ha demostrado ninguna reacción tóxica, ni irritativa sobre los tejidos vivos. Hasta la actualidad no se ha identificado rechazo biológico de un paciente hacia un implante; aunque pueden haber fracasos en la oseointegración (proceso por el cual el implante se fija al hueso), estos suelen ser escasos.

en la salud bucodental

07. Con la edad, es normal que se pierdan dientes
 La pérdida dental no es inherente a la edad del paciente, es decir, no por el hecho de ser mayor o envejecer tenemos que estar desdentados. Si se realiza una higiene dental e interdental correcta y se acude al dentista con regularidad, probablemente podremos sonreír y comer a gusto aún en edades avanzadas.

08. No me hago limpiezas porque estropean el esmalte
 Los más nuevos aparatos sónicos y ultrasónicos producen ondas vibratorias que rompen el cálculo dental ("sarro") de la superficie del diente sin afectar en absoluto el esmalte. Una limpieza dental o profilaxis profesional no daña el esmalte; al contrario, elimina la placa bacteriana y el cálculo adherido a la superficie dental.

10. Como mis encías no me duelen, no necesito tratamiento
 El hecho de no tener dolor en las encías no es signo de salud bucodental. En los estadios iniciales de muchos trastornos periodontales la enfermedad puede pasar desapercibida, sin síntomas evidentes y cambios mínimos (por eso se llama a la periodontitis 'la enfermedad invisible'). Por ello, es muy importante que el dentista o el periodoncista examine periódicamente sus encías para confirmar la salud y prevenir el desarrollo de la enfermedad.



"Aunque algunos pacientes aseguran que no aprietan los dientes porque duermen con la boca abierta o roncan, eso no es así durante toda la noche, puesto que 'bruxan' intensamente durante determinadas fases del sueño "

Dr. Juan Pablo Alvarez-Novoa. Postgrado en Periodoncia por la Universidad Complutense de Madrid.



SECCIÓN COORDINADA POR:

Dr. Pedro Mir.
Práctica en Periodoncia
e Implantes.

Hipersensibilidad dental: del problema a las soluciones

¿Experimenta en sus dientes un dolor transitorio exagerado a estímulos táctiles, térmicos o químicos aparentemente normales? Si es así, quizás sufra una hipersensibilidad dental, un trastorno que padecen millones de españoles.

Aproximadamente, 1 de cada 4 personas adultas padece

hipersensibilidad dental. Es especialmente frecuente entre los adultos de 25 y 45 años, aunque puede presentarse a cualquier edad.

Se caracteriza por un dolor agudo y de corta duración, como respuesta exagerada a estímulos táctiles, térmicos, químicos u osmóticos.

Se produce por una exposición de la dentina¹ al medio oral, debida bien a una retracción de la encía² o a un desgaste de tipo traumático (por ejemplo, por un cepillado agresivo) o de tipo químico (por la utilización de diferentes ácidos en comidas y bebidas).

Como explica el Dr. Francisco Gil Loscos, profesor del Máster de Periodoncia de la Universidad de Valencia, “este trastorno se origina cuando los conductos dentinarios, que alojan terminaciones nerviosas, quedan al descubierto”; según añade, “esto da lugar a

El consumo frecuente de bebidas ácidas provoca lesiones en esmalte y dentina, que pueden inducir una hipersensibilidad dentinaria

estímulos dolorosos en respuesta a acciones cotidianas como son la ingesta de bebidas o comidas frías o calientes, el cepillado, etc.”

Factores de riesgo

El uso de técnicas inadecuadas de higiene bucal, el empleo de cepillos con filamentos duros y pastas dentales abrasivas, las erosiones químicas inducidas por ácidos o la acumulación de biofilm oral³, también conocida como placa bacteriana, son algunos de los factores que pueden provocar la exposición de la dentina y, por lo tanto, favorecer la hipersensibilidad dental.

Algunas personas presentan un mayor riesgo

La opinión de los expertos



“A pesar de que se trata del dolor dental más frecuente, es el que menos consultas odontológicas ocasiona al recurrirse al autotratamiento”

Dr. Francisco Gil. Profesor del Máster de Periodoncia e Implantes. Universidad de Valencia.



“Hábitos que parecen inocuos como la ingesta de zumos ácidos o cepillarse inmediatamente después de una comida ácida pueden ser la causa de la hipersensibilidad dental”

Dra. Ángela Fygueroa. Máster en Periodoncia e Implantes. Universidad de Valencia.



de sufrir hipersensibilidad dental; entre ellas, las que cepillan vigorosamente sus dientes, aquellas con recesión gingival, las que están en tratamiento periodontal, los bulímicos con sus vómitos ácidos o los individuos con problemas periodontales o exposiciones anormales de los cuellos de los dientes.

Importancia de la dieta

Aunque son muchos los factores que están implicados en la posible aparición de este trastorno, la dieta adquiere una especial trascendencia. Muchas dietas que se consumen habitualmente, y que además se consideran sanas, son muy ácidas; aunque pueden ser saludables para el organismo en general, no lo son para el esmalte⁴ y la dentina.

La erosión de la dentina es dependiente del tiempo y de la acidez del pH. Las sustancias con un pH bajo pueden eliminar el barrillo dentinario y abrir los túbulos dentinarios⁵.

Una de cada cuatro personas adultas padece de hipersensibilidad dental

Por tanto, es importante comprobar el pH de las distintas sustancias y alimentos para poder realizar recomendaciones dietéticas adecuadas a los pacientes con hipersensibilidad dental o exposición de la dentina. El pH crítico en el que se disuelve el esmalte está en torno a 5 o 5,5 (la mayoría de los zumos de frutas tienen un pH por debajo de este punto).

Las personas que toman frecuentemente bebidas ácidas son más propensas a sufrir hipersensibilidad. Aunque no provocan una erosión tan rápida como el zumo de pomelo o el de naranja, las bebidas carbonatadas como los refrescos de cola también erosionan la sensibilidad dental, debido a su abundante consumo, especialmente por parte de niños y adolescentes. ►

Preguntas con respuesta

¿Se puede prevenir?

Conocer los factores que han ocasionado la exposición de la dentina e instruir al paciente para evitarlos es muy útil; sencillas pautas en la higiene dental y la dieta pueden ayudar a prevenir eficazmente la sensibilidad dentinaria.

¿Tiene cura?

Si eliminamos los factores causales e instauramos un tratamiento químico adecuado (con pastas, geles,...), es posible controlar la sensibilidad dental e incluso eliminarla. En algunos casos, es posible cubrir las recesiones gingivales mediante técnicas de cirugía mucogingival (injertos de encía), que conseguirán eliminar la hipersensibilidad; en algunos casos puede estar indicada la endodoncia (matar el nervio).

¿Se le presta atención?

Es muy habitual el autotratamiento del paciente, lo que impide casi siempre afrontar el problema desde su origen: no se evitan los estímulos que provocan dichos síntomas, tampoco acuden regularmente a realizarse una limpieza de boca o hacerse un buen mantenimiento periodontal para combatir el biofilm o placa bacteriana.

¿Y si no se trata?

Podría inducir la aparición de enfermedades periodontales, caries en los cuellos de los dientes, además de otras consecuencias directamente relacionadas con la pérdida de calidad de vida.



“La hipersensibilidad dental puede ser el primer síntoma y señal de aviso de otras patologías que, diagnosticadas precozmente, pueden ser tratadas eficazmente”

Daniel Rodrigo.

Máster en Periodoncia e Implantes. Universidad Complutense de Madrid.



“Un cepillado incorrecto y excesivo puede ocasionar hipersensibilidad dental”

Antonio Liñares.

Máster en Periodoncia e Implantes por el Eastman Dental Center Institute. University College de Londres. Reino Unido.

Glosario

1. **Dentina:** también conocida como marfil, es un tejido intermedio, más blando que el esmalte, que es producida por los odontoblastos.
2. **Retracción de la encía:** reducción del volumen de la encía, dejando los dientes descubiertos en la parte de la raíz.
3. **Biofilm oral:** placa bacteriana que se forma en los dientes y que causa caries dental y enfermedad periodontal.
4. **Esmalte:** cubierta de gran pureza, compuesto por hidroxiapatita, que recubre la corona de los órganos dentarios, afectando a la función masticatoria.
5. **Los túbulos dentinarios:** conductos que recorren la dentina y que contienen diversas fibras (como las nerviosas) y el denominado fluido dentinario.
6. **Factores etiológicos:** los responsables de la aparición de una enfermedad.

5 recomendaciones a seguir

1 Lo primero y más importante es analizar las causas que han provocado esta sensibilidad y enseñar al paciente a evitarlas.

2 La simple eliminación de productos de naturaleza ácida de la dieta evita gran parte del desgaste de los dientes a nivel del cuello.

3 Se deben llevar a cabo también maniobras correctas de higiene bucal como, por ejemplo, el uso de cepillos dentales con filamentos suaves y pastas dentífricas y geles no abrasivos.

4 Cepillado no traumático y utilizando técnicas de cepillado vibratorias.

5 No realizar un cepillado dental inmediatamente antes o después de la exposición al ácido, evitándose también el consumo de bebidas ácidas inmediatamente después de un tratamiento periodontal



Prevención: la primera y mejor solución

Un factor primordial en el tratamiento correcto de la hipersensibilidad dentinaria es el consejo dietético. “Es esencial hacerle ver al paciente la importancia de esos ácidos ocultos en la bebida y la comida y reducir su consumo, tanto en la cantidad como en la frecuencia”, señala la Dra. Cristina Serrano, profesora del Máster de Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid. Cualquier tipo de tratamiento en el que no se actúe sobre estos factores etiológicos⁶, a juicio de esta experta, “puede lograr efectos beneficiosos de muy corta duración, con lo que sólo será exitoso parcialmente”.

Lo fundamental, en cualquier caso, es instaurar medidas preventivas, que ayuden a evitar la hipersensibilidad, y a potenciar aún más el tratamiento. En la consulta odontológica, destaca el Dr. Francisco Gil Loscos, “el profesional debe analizar las causas que han provocado la hipersensibilidad y enseñar al paciente a evitarlas”.

Sencillas acciones pueden ayudar a evitar su aparición. Por ejemplo, la eliminación de productos de naturaleza ácida en la dieta, el uso de cepillos dentales con filamentos suaves y pastas dentífricas no abrasivas o tratamientos dentales preventivos. Además, es aconsejable utilizar técnicas de cepillado vibratorias que, a diferencia de las rotatorias, no desplazan los filamentos y desgastan menos.

Posibles tratamientos

Si persiste la hipersensibilidad, se debe proceder a su tratamiento clínico.

Como opciones terapéuticas, desde hace muchos años se han ido utilizando diferentes sustancias, introducidas en pastas dentales, geles, enjuagues y sprays, unas con más éxito que otras. En general, los tratamientos más exitosos son los que contienen en su composición sales de potasio, sobre todo nitrato potásico.

Las terapias actuales no curan la sensibilidad dentinaria; en su gran mayoría,

Paciente periodontal: extreme los cuidados

La hipersensibilidad dentinaria en pacientes periodontales suele ser un problema frecuente y en muchas ocasiones constituye un motivo de consulta antes y después del tratamiento periodontal.

Puede aparecer antes del tratamiento, como consecuencia de la recesión gingival producida por la pérdida de inserción periodontal; pero también puede surgir tras el tratamiento periodontal, "debido a la pérdida de parte del cemento radicular como consecuencia del raspado y alisado o por

el aumento de recesión tras la contracción gingival que se produce con el tratamiento periodontal", expone la Dra. Cristina Serrano, profesora colaboradora del Máster de Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid.

Tras un tratamiento periodontal que incluya raspado y alisado radicular, es conveniente evitar sustancias o bebidas ácidas inmediatamente después, para evitar que el tapón o barrillo dentinario se disuelva precozmente debido a la acción del ácido.



Muchas dietas habituales y consideradas sanas son muy ácidas y perjudiciales para los dientes

ayudan a paliar el dolor. En general, están basadas en productos que o bien actúan sellando los túbulos dentinarios abiertos o disminuyendo la sensibilidad por una acción sobre la pulpa.

En el caso de los pacientes que ya sufren un problema adicional en sus encías o que están en tratamiento periodontal, es básico minimizar los factores abrasivos, recomendando técnicas de cepillado no traumáticas. Hay que separar el cepillado dental de los momentos inmediatamente anteriores o posteriores a la toma de sustancias ácidas. ■

Sustancias a evitar

El pH es el grado de acidez de una sustancia; un pH 7 corresponde a las soluciones neutras, de forma que según se baja esta cifra las

sustancias tienen un mayor grado de acidez. A continuación, una serie de bebidas comunes con su correspondiente índice de PH:

Vinagre



1,9

Vino tinto



3,2/3,5

Jarabe mucolítico



2

Yogurt



3,3

Coca Cola/Pepsi cola



2,3

Vinagre balsámico



3,4

Vino blanco



2,4

Cerveza



3,8/3,9

Zumo de naranja



2,5

Zumo de manzana



4,1

Red Bull



3,1

Café



5,5

cuidatusencias.es una web especializada en salud gingival

A pesar de las múltiples posibilidades informativas actuales que ofrece Internet y del florecimiento de sitios webs dedicados a abordar temas de salud, no siempre es fácil ni posible disponer de un asesoramiento realmente útil, fiable y preciso sobre cuestiones tan controvertidas, importantes y sensibles como la salud bucodental.

Un soporte para el paciente, una ayuda para el profesional

Para cubrir este déficit, se cuenta ya desde hace unos meses con un portal que empieza a erigirse no sólo en un centro de consulta habitual para la población general, sino que también aproxima y mejora la relación dentista-paciente, al facilitar la comunicación entre ambos y asentar los consejos y orientaciones que se ofrecen en la consulta odontológica.

Temas de actualidad y controversia, como la asociación entre la enfermedad periodontal y la salud de la mujer, o la relación entre periodontitis y enfermedades sistémicas, como la diabetes o el infarto de miocardio, son diseccionados desde diferentes ópticas por distintos especialistas.

Además es posible visionar algunos documentos esenciales, que permiten desde responder a las 50 preguntas más comunes en relación con las encías hasta contestar a

las 40 cuestiones más frecuentes sobre los implantes.

Con el rigor de SEPA

Rigor, rapidez y respuestas a dudas habituales son los tres ingredientes esenciales de esta web que, a todo ello, le une un diseño atractivo, intuitivo y accesible para todos los usuarios.

Información precisa, contrastada y sencilla para la población, promovida y supervisada por expertos de la Sociedad Española de Periodoncia, todo ello con un lenguaje sencillo, próximo y abordando temas de interés sociosanitario. El portal www.cuidatusencias.es abre una multitud de posibilidades de formación e información sobre salud e higiene bucodental.

Además de acceder a la versión en pdf de algunos de los artículos que se incluyen en la revista que tiene en sus manos, también puede consultar dudas sobre encías, implantes, prevención o tratamiento.

Desde cuestiones generales, sobre qué son las enfermedades periodontales o cómo se detectan y tratan, hasta aspectos esenciales sobre el cuidado de la salud bucodental o la autovaloración del estado gingival pueden consultarse en www.cuidatusencias.es. Igualmente, son accesibles noticias de actualidad, así como entrevistas a reputados expertos nacionales e internacionales.



Información útil y rigurosa, en un solo clic

Dando un paso más en el objetivo de ayudar al profesional de la salud e higiene bucodental en la formación y educación de sus pacientes y de la población general, SEPA ha rediseñado su web divulgativa. El nuevo portal resulta atractivo, de fácil manejo y con contenidos actualizados y de utilidad práctica. Información sobre encías, implantes, prevención y tratamientos conviven en www.cuidatusencias.es

El portal está adaptado a los nuevos teléfonos inteligentes y tabletas.



Cuando la información es salud



La salud de las encías es noticia

Las enfermedades periodontales están acaparando en los últimos meses el interés masivo de los medios de comunicación, tanto los especializados en salud como los más generalistas. Cadenas de televisión, emisoras de radios, medios impresos y portales de Internet se han hecho eco recientemente de diferentes aspectos

noticiosos relacionados con la salud bucodental y, más concretamente, con la salud de las encías.

Cerca de 3.000.000 de ciudadanos conocieron el reportaje sobre la salud periodontal de la población laboral española, emitido por el Telediario 2 el jueves 15 de noviembre de 2012

El desconocimiento de las implicaciones de la salud bucodental sobre la salud general está en la base de muchos de los trastornos que tardíamente se diagnostican en las consultas. Ante esta realidad, la información es crucial para prevenir la aparición de problemas que llegan a tener una gran trascendencia socio-sanitaria.

Dando un paso más en su compromiso con la divulgación rigurosa pero fácilmente entendible por la población general, la Fundación SEPA ha elaborado una completa gama de material informativo que abarca los principales temas relacionados con la salud bucodental. Con un diseño moderno y atractivo, y unos mensajes directos y claros, estos boletines abordan aspectos tales como el cuidado de las encías en diabéticos, en la infancia o la madurez, en la mujer o en fumadores.

En marcha el mes de salud bucodental de Colgate

En su firme apuesta por aumentar la concienciación social sobre la trascendencia de una correcta higiene y salud bucodental, Colgate, con la colaboración científica de SEPA, está preparando su campaña informativa "Mes de la Salud Bucodental". Un proyecto dirigido al



gran público con el que quiere animar a los ciudadanos a visitar periódicamente la clínica dental.

En esta campaña de revisiones dentales gratuitas se cuenta con el apoyo y aval científico de SEPA, y se desarrolla gracias a cerca de 5.000 dentistas.



El número 4 de 'Cuida tus Encías', en todos los quioscos de España



El nuevo número, del que se editarán 180.000 ejemplares, llegará a toda España distribuido junto a tres de las publicaciones divulgativas de referencia en el ámbito de la salud y el bienestar: 'Saber Vivir', 'CuerpoMente' y 'Mente Sana'.



Tras el éxito registrado en la difusión del número 3 de "Cuida tus Encías", que se distribuyó junto a 170.000 ejemplares de las revistas "Saber Vivir" y "Clara" en quioscos de Madrid, Cataluña, Andalucía, Comunidad Valenciana, Galicia y Euskadi, ahora se intensifica y amplía a toda España la apuesta divulgativa de esta revista que edita la Fundación Española de Periodoncia e Implantes Dentales. Otros 180.000 ejemplares del nuevo número se encartarán en las revistas "Saber Vivir", "CuerpoMente" y "Mente Sana" del mes de marzo, disponibles en el quiosco a partir del 21 de febrero.

La difusión conjunta que alcanzan estas tres publicaciones de la editorial RBA está por encima de los 300.000 ejemplares, con una audiencia potencial de 1.725.000 personas.

¡...Y ya van 4!

Siguiendo la línea de números precedentes, en esta ocasión "Cuida tus Encías" aborda como tema central la amenaza silenciosa que representa el tabaco para la salud gingival, la hipersensibilidad dental, los tratamientos bucodentales en caso de padecer cáncer o una entrevista con el Presidente de los Ginecólogos españoles recomendando la revisión de las encías antes del embarazo.

En números anteriores se han abordado temas tales como la perniciosa relación entre diabetes y/o enfermedad cardiovascular y enfermedad periodontal, o entre el deficiente cuidado de las encías y la aparición de problemas durante el embarazo, así como otros aspectos de interés general.

¡Solicítela a su dentista!

Además de estar disponible en todos los puntos habituales de venta de publicaciones periódicas de carácter divulgativo, 'Cuida tus Encías', siendo fiel a su filosofía de ser un instrumento informativo sobre salud bucodental y una herramienta útil para mejorar la comunicación dentista-paciente, quiere estar presente en todas las consultas odontológicas del país.

Desde la Fundación Española de Periodoncia (SEPA) se facilita a los dentistas la adquisición de esta publicación, con la intención de que pueda servirles de complemento a la información que ofrecen a sus pacientes en la consulta. Cuando acuda a su dentista habitual, no olvide solicitarle un ejemplar de nuestra revista.

A disposición de los dentistas

Cualquier dentista puede adquirir los ejemplares que desee del número que quiera de 'Cuida tus Encías' dirigiéndose directamente a SEPA, por teléfono (91 314 27 15) o a través de su web (www.sepa.es, haciendo su petición en el apartado de Tienda SEPA: www.sepa.es/es/tienda.html). Además, para los afiliados a SEPA, se han estipulado importantes descuentos.

¡Siganos también en Internet!

Como complemento a la edición impresa, también puede acceder de forma práctica, ágil y cómoda a muchos de los contenidos informativos de la revista en Internet. Entra en www.cuidatusencias.es y encontrarás información divulgativa y rigurosa sobre salud gingival e implantes dentales, con apartados específicos sobre encías, implantes, prevención, tratamientos y noticias.



CONFÍE EN SEPA.

SEPA ES LA SOCIEDAD CIENTÍFICA DE REFERENCIA EN ESPAÑA EN PERIODONCIA E IMPLANTES.

PERIODONCISTAS, DENTISTAS, HIGIENISTAS, AUXILIARES, OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD Y LAS PRINCIPALES MARCAS DEL SECTOR CONFORMAN UNA RED ENFOCADA A LA MEJORA CONSTANTE DE SUS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA CLÍNICA, PROMOCIONANDO LA SALUD PERIODONTAL DE LA POBLACIÓN Y CONTRIBUYENDO ASÍ A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE MUCHAS PERSONAS.

CONFÍE EN SEPA. USTED TAMBIÉN FORMA PARTE DEL EQUIPO.

Socios

SEPA facilita a sus asociados la oportunidad de estar al día sobre investigaciones, tratamientos y prácticas clínicas.

Formación

Avanzado Programa de Formación Continuada.
Aulas de Investigación y Clínica.
Cursos de Periodoncia y terapéutica de implantes.
Cursos de Gestión.
Cursos acreditados para Higienistas y Auxiliares.

Divulgación

Edición de la revista científica Periodoncia y Osteointegración.
Estar al día en www.sepa.es
Campaña y revista "Cuida tus Encías".
Folletos divulgativos.

Encuentros Científicos

Reuniones de primer nivel:
Reunión Anual SEPA.
SEPA Higiene Bucodental.
SEPA Joven.
Workshops.
Reuniones SEPA Patrocinadores Platino.



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
Y OSTEOINTEGRACIÓN

Confíe
en SEPA

913 142 715
sepa@sepa.es

www.sepa.es



www.cuidatusencias.es

Patrocinadores SEPA Platino:





**GIN-
GIVI-
TIS.**

Inflamación superficial de la encía. El sangrado es su principal señal de alerta. Si no se trata adecuadamente puede derivar en Periodontitis.

**PERIO-
DON-
TITIS.**

Infección profunda de la encía y el resto de tejidos que sujetan el diente. Puede provocar la pérdida dental. Repercute en la salud general: aumenta el riesgo cardiovascular, diabético o de partos prematuros.

cuida tus encías.

SEPA

2 veces al día, actúa:



1 Cepilla tus encías y dientes con dentífrico.



2 Usa la seda dental o cepillos interdentales.



3 Enjuágate con un colutorio, cuando esté indicado.



4 Renueva tu cepillo.



5 Visita a tu dentista o periodoncista: Revisa tus encías y limpia tu boca.

Cada 3 meses:

Cada 6 meses:



Factores de riesgo

- Tabaco.
- Estrés.
- **Enfermedades Generales** o defensas bajas: diabetes, osteoporosis, VIH, herpes, transplantados, etc...
- **Cambios hormonales:** embarazo, menopausia.
- **Antecedentes Familiares.**



Señales de Alerta

- **Sangrado** o enrojecimiento de encías.
- **Mal aliento.**
- **Hipersensibilidad al frío.**
- **Movilidad o separación** de dientes.
- **Dientes más largos.**
- **Pérdida** de dientes.



Tratamientos Sencillos

- **Mejora de la higiene bucal.**
- **Limpieza completa** de la placa bacteriana en la encía.
- **Evaluación** del estado Periodontal.
- **Control de placa y bacterias** por debajo de la encía (raspado).
- **En casos avanzados,** pequeñas cirugías.

SEPA

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
Y OSTEOINTEGRACIÓN

www.sepa.es

www.cuidatusencias.es

SEPA

FUNDACIÓN
ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
E IMPLANTES
DENTALES